

у 2017 році, відповідно). Останні ж місця в рейтингу у 2017 році посіли Рівненська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська та Луганська області.

Формування і реалізація інноваційних процесів на національному, регіональному й внутрішньорегіональному рівнях вимагає здійснення оцінки просторового інноваційного розвитку регіонів для найглибшого виявлення ключових точок і площин у просторі для впровадження інновацій.

Література:

Волощук Р.В. Підходи до нормування економічних показників / Р.В. Волощук // Індуктивне моделювання складних систем: Зб. наук. пр. — К.: МННЦ ІТС НАН та МОН України, 2009. — Вип. 1. — С. 17-25.

Стецюк Т.І.

к.е.н., доцент, доцент кафедри страхування
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені В. Гетьмана»

РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СТРАХОВИХ ЗАСАДАХ: УКРАЇНСЬКІ І СВІТОВІ ПАРАЛЕЛІ

Україна і світ характеризується різними процесами реформування системи фінансування охорони здоров'я. В переважній більшості країн преференції надаються системі, в основі якої лежать страхові засади. Навіть така країна як США, в якій витрати на надання медичної допомоги в перерахунку на душу населення є одними з найвищих в світі, характеризується принципом вільного вибору лікаря, медичного закладу, порядку страхування. Американська система охорони здоров'я з традиційною ліберальною економікою проводить реформу охорони здоров'я, основою якої є посилення державного контролю з можливістю запровадження централізованої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я з опосередкованою формою організації. При цьому весь час зростає невдоволення американців існуючою (приватною) системою охорони здоров'я.

Приватна модель страхування може носити і обов'язковий характер, як це має місце у Франції. Вона реалізується через збір внесків за допомогою державної страхової організації, яка відшкодовує пацієнтам їх витрати на медичну допомогу. Така модель медичного страхування характеризується ефективною інтеграцією з усією системою соціального страхування, де крім обов'язкового державного страхування існує мережа додаткового страхування з існуючими фондами соціальної допомоги. Обов'язкове страхування пов'язано з тим, що лікарі і медичні установи відокремлені від покупця медичних послуг і працюють з ним за договорами. Така система може існувати як в приватній системі, так і в системі обов'язкового медичного страхування.

Світовий досвід показує, що найзначніші витрати на охорону здоров'я діють в США - 17,1%, Швейцарії - 11,7%, Франції - 11,5%, Німеччини - 11,3%, Нідерландах - 11,0% від ВВП (табл. 1), [1]. У розрахунку на одного жителя найбільші витрати на охорону здоров'я становлять в Швейцарії - 9673,5 дол., США - 9402,5 дол., Нідерландах - 5693,9 дол. США. Найзначніша частка охоплення населення обов'язковим медичним страхуванням має місце в Японії (100%), Швейцарії (99,5%), Бельгії (99-100%). При цьому страховиками в системі ОМС є: в Швейцарії, Бельгії, Росії, Франції та Японії - держава, в Німеччині - лікарняні каси, Нідерланди - медичні фонди, США - страхові компанії [1].

Аналіз основних принципів побудови медичного страхування, що застосовуються в більшості зарубіжних країн, показує, що всюди застосовується часткова оплата застрахованими особами певних медичних послуг. Механізм спільної оплати стримує пацієнтів від малоефективних витрат, так як частина цих витрат йде безпосередньо з їх

особистих коштів. Іншими відмінними ознаками систем страхування здоров'я в Україні і світі є наявність «періоду очікування», що передує виплаті обумовленої договором страхування допомоги по непрацездатності або застосування франшизи.

Таблиця 1

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІСНУЮЧИХ СИСТЕМ
ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (ОМС)**

Країна	Витрати на охорону здоров'я		Охоплення населення ОМС, %	Страховики в системі ОМС	Страховий внесок, у % від фонду оплати праці	Розподіл страхового внеску між роботодавцем та робітником
	% від ВВП	в розрахунку на 1 жителя, дол. США				
1	2	3	4	5	6	7
Бельгія	10,6	4884,1	99-100	Держава	7,4	52 / 48
Німеччина	11,3	5410,6	92	Лікарняні каси	9-15	50 / 50
Нідерланди	11,0	5639,9	ОМС 100 / ОМС для низькооплачуваних робітників – 64	Медичні фонди	10,3/8,1	0:100 / 80:20 виключно для моряків 50 / 50
Росія	7,1	892,8	90	Держава	5,1	100 / 0
США	17,1	9402,5	90	Страхові компанії	3-9,5	в залежності від місця роботи
Франція	11,5	4958,9	80	Держава	13,6	66 / 34
Швейцарія	11,7	9673,5	99,5	Державний фонд	10,1	50 / 50
Японія	10,2	3702,9	100	Держава	8,2	50 / 50

Джерело: [1]

В Україні, з метою виведення галузі з кризового стану розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я. Дана концепція передбачає переведення галузі охорони здоров'я на страхові засади. Міністерство охорони здоров'я підготувало закон «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» – це перший і головний закон початку реформи у галузі охорони здоров'я, що встановлює єдині для всіх умови та правила надання медичної допомоги, що є схожими до світових. Концепцією передбачено, що реформа фінансування системи охорони здоров'я відбувається в три етапи: початковий або підготовчий, етап запровадження та інтеграції. Дана концепція передбачає запровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги, єдиного національного замовника медичних послуг та поступовий перехід до страхової медицини. [2, с.174-186].

Література:

1. Morrisey M. Health Insurance /M. Morrisey. -2nd ed. - Chicago: Health Administration Press, 2013. -551 p 93. Norris L. The Insider's Guide to Obamacare's Open Enrollment (2015 2016): A step-by-step guide to finding health insurance /L. Norris. - Washington: Kindle Edition, 2015. -51 p.
2. Стецюк Т.І., Інноваційні підходи щодо впровадження ОМС в Україні / Т.І. Стецюк, Л.В. Пархета // Фінанси, облік і аудит: зб.наук.праць 2017, випуск 2(30), с.174-186

Столярчук Н.М.

к.е.н., старший науковий співробітник
Національний науковий центр «Інститут аграрної економіки»

ТРАНСАКЦІЙНІ ВИТРАТИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ